

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit heterogen yang biasanya dikaitkan dengan inflamasi kronis saluran napas. Keadaan ini ditandai dengan adanya riwayat gejala respirasi seperti mengi (*wheezing*), napas pendek, dada sesak, dan batuk yang bervariasi intensitas dan waktunya, bersamaan dengan adanya keterbatasan aliran udara yang bervariasi pula.<sup>1</sup> Gejala tersebut muncul akibat hiperresponsif jalan napas yang muncul secara episodik dan seringkali berulang, terutama pada dini hari dan malam hari.<sup>2</sup> Asma yang sedang dalam serangan memiliki derajat perburukan yang berbeda-beda. Ada yang hanya berupa gejala ringan seperti batuk-batuk sampai gejala berat yang dapat mengancam jiwa.<sup>3</sup>

Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA), asma dapat dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan tingkat kontrolnya, yaitu terkontrol baik (*well-controlled*), tidak terkontrol baik (*not well-controlled*), dan sangat tidak terkontrol (*very poorly-controlled*).<sup>1</sup> Asma yang terkontrol dapat meningkatkan kualitas hidup penderita asma.<sup>4</sup> Walaupun tidak tergolong kepada penyakit mematikan, belakangan ini mortalitas asma mengalami peningkatan.<sup>3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), saat ini asma mengenai sekitar 235 juta orang.<sup>4</sup> *American College of Allergy, Asthma and Immunology* (ACAAI) menyebutkan 26,5 juta orang amerika menderita asma dan lebih dari 3500 orang mengalami kematian tiap tahun akibat asma.<sup>5</sup> Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma di Indonesia pada semua umur didapatkan sebanyak 4,5%.<sup>6</sup> Angka ini mengalami peningkatan dari hasil Riskesdas pada tahun 2007 yang menunjukkan angka 3,5%.<sup>7</sup> Angka kejadian asma di Sumatera Barat sebesar 2,7%.<sup>6</sup> Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 menunjukkan penderita asma pada bulan September - Desember 2018 paling banyak terdapat di Kecamatan Nanggalo, yakni 55 orang. Kemudian prevalensi terbanyak diikuti oleh Kecamatan Padang Timur dengan jumlah 18 orang, dan Kecamatan Koto Tangah sebanyak 15 orang.<sup>8</sup>

Asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Terapi obat-obatan ditujukan hanya untuk meringankan dan mengurangi risiko timbulnya serangan asma.<sup>9,10</sup> Penderita asma kini bisa melakukan penilaian dengan berbagai alat ukur untuk mengontrol tingkat asma. Beberapa alat ukur berupa kuesioner yang direkomendasikan oleh GINA antara lain *Asthma Control Test* (ACT), *Asthma Control Questionnaire* (ACQ), *Asthma Therapy Assessment Questionnaire* (ATAQ). *Asthma Control Test* (ACT) adalah suatu kuesioner yang berisi 5 pertanyaan yang mencakup frekuensi gejala, pembatasan aktivitas, penggunaan obat pelega, dan persepsi sendiri mengenai kontrol asma. *Global Initiative for Asthma* (GINA) dalam rekomendasi penatalaksanaan asma yang juga diadaptasi oleh Dewan Asma Indonesia (DAI) telah memulai upaya untuk menyebarluaskan penggunaan ACT dikarenakan metode ini memiliki tingkat kontrol yang valid dan mudah dioperasikan dan dapat membantu penderita asma mengevaluasi apakah asmanya telah terkontrol dengan baik.<sup>46</sup>

Penderita asma dalam keadaan stabil tidak akan menunjukkan gejala, namun saluran napas yang hiperresponsif menyebabkan mereka dapat mengalami gejala perburukan akibat faktor-faktor yang dapat mencetuskan serangan asma. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor lingkungan seperti tungau debu rumah, bulu hewan piaraan, kecoa ataupun jamur, asap rokok, polusi udara di luar ruangan.<sup>3</sup> Faktor psikologis seperti stres emosional juga dapat menjadi pencetus asma dan memperburuk serangan asma yang sudah ada.<sup>11</sup> Stres emosional sering didapatkan pada penderita asma dan hal tersebut akan direspon oleh individu menjadi suatu bentuk ansietas.<sup>12,13</sup>

Menurut *American Psychological Association* (APA), ansietas merupakan suatu emosi yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, pikiran yang cenderung khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, keringat berlebihan, gemetar, pusing dan jantung berdebar.<sup>14</sup> Penyakit pernapasan kronik umumnya akan menimbulkan komplikasi psikologis berupa ansietas.<sup>15</sup> Saat seseorang mengalami stres, otak akan memerintahkan tubuh untuk melepaskan hormon stres yaitu kortisol dan adrenalin. Hormon ini akan beredar di dalam darah dan menyebabkan peningkatan kerja sistem kardiorespirasi. Akibatnya, tekanan darah akan meningkat, dada berdebar dan pernapasan akan meningkat.<sup>16</sup>

Selain itu, stres yang berujung pada rasa cemas akan menginduksi pelepasan histamin yang mengakibatkan kontraksi otot polos dan peningkatan sekresi mukus sehingga jalan napas menyempit yang akan bermanifestasi berupa sesak dan sakit tenggorokan. Hal inilah yang dapat mencetuskan serangan asma pada individu tertentu.<sup>15,17</sup>

Tingkat ansietas yang dialami seseorang dapat dinilai menggunakan kuesioner. Beberapa kuesioner yang dapat digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), *Analog Anxiety Scale*, dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I*. Dari beberapa kuesioner tersebut, *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) adalah instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat ansietas secara kuantitatif yang biasanya digunakan pada pasien dewasa. Instrumen ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung (1997). Batasan keadaan ansietas adalah suatu pengalaman manusia yang berbentuk respon emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan takut dan khawatir terhadap ancaman bahaya yang tidak teridentifikasi, disertai gejala-gejala fisik yang disebabkan oleh rangsangan sistem saraf simpatik. Berdasarkan analisis statistik, ZSAS mampu membedakan dengan jelas penderita ansietas dengan diagnosis lain dan juga hubungan antara setiap pertanyaan dengan total skor yang didapat adalah bermakna. Oleh karena itu peneliti akan melihat tingkat ansietas pasien asma dengan menggunakan kuesioner ZSAS.<sup>40</sup>

Walaupun asma tidak bisa disembuhkan, dengan diagnosis dan tatalaksana yang tepat serta edukasi pasien yang benar akan menghasilkan manajemen dan kontrol asma yang baik.<sup>5</sup> Kontrol asma yang baik inilah yang menjadi tujuan utama pengobatan.<sup>1</sup> Ansietas sering didapatkan pada penderita asma, yaitu enam kali lebih tinggi dibandingkan orang biasa.<sup>18</sup> Oleh karena itu evaluasi tentang tingkat kontrol asma dan faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti ansietas perlu diperhatikan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Suci Permata Sari (2014) di Pontianak menunjukkan sebagian besar pasien asma mengalami kecemasan (62%), dengan prevalensi terbanyak dengan tingkat kecemasan ringan sebesar 42%, diikuti tingkat kecemasan sedang sebesar 14% dan kecemasan berat sebesar 6%. Hasil penilaian kontrol asma menunjukkan sebanyak 72% responden

mengalami asma yang tidak terkontrol, dan 28% mengalami asma terkontrol sebagian.<sup>19</sup> Penelitian juga dilakukan oleh Michael Hostiadi dkk (2015) di Jember yang menunjukkan hasil 70% mengalami kecemasan dan 30% tidak mengalami kecemasan, dimana tingkat kecemasan didapati paling banyak pada kategori kecemasan ringan (53,3%), diikuti oleh kecemasan sedang sebesar 13,3%, dan kecemasan berat sebesar 3,3%.<sup>12</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu dan tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat ansietas dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Nanggalo Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat ansietas dan tingkat kontrol asma pada penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Nanggalo Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat ansietas dan tingkat kontrol asma pada penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Nanggalo Padang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui karakteristik penderita asma berdasarkan usia
2. Mengetahui karakteristik penderita asma berdasarkan jenis kelamin
3. Mengetahui karakteristik penderita asma berdasarkan tingkat pendidikan
4. Mengetahui karakteristik penderita asma berdasarkan status perkawinan
5. Mengetahui tingkat ansietas yang dialami oleh penderita asma
6. Mengetahui tingkat kontrol asma pada penderita asma



#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai gambaran tingkat ansietas dan tingkat kontrol asma pada penderita asma

##### 1.4.2 Manfaat Klinis

1. Memberikan informasi kepada klinisi tentang gambaran tingkat ansietas yang dialami oleh penderita asma sehingga membantu dalam manajemen stres penderita asma
2. Memberikan informasi kepada klinisi tentang gambaran tingkat kontrol asma yang dialami oleh penderita asma sehingga membantu dalam manajemen kontrol gejala asma
3. Mengetahui perlu atau tidaknya rawat bersama antara SMF Paru dengan bidang psikiatri CLP (*Consultation Liaison Psychiatry*) tentang pengetahuan gambaran tingkat ansietas dan tingkat kontrol asma pada pasien asma

##### 1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi dalam rangka mencegah atau mengurangi ansietas pada pasien asma dan dapat mencegah kekambuhan sesak napas pada pasien asma

